



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE

**DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES**

**AL SEÑOR  
SECRETARIO MUNICIPAL  
PRESENTE**

La organización denominada \_\_\_\_\_  
con Personalidad Jurídica N° \_\_\_\_\_ inscrita en el Registro de las Entidades Receptoras  
de Fondos Municipales con el N° \_\_\_\_\_, solicita la renovación del certificado de  
registro, para ser presentado en

Saluda atentamente,

**NOMBRE SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**CARGO** : \_\_\_\_\_

**R.U.T. N°** : \_\_\_\_\_

**DOMICILIO** : \_\_\_\_\_

**FONO** : \_\_\_\_\_

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia,  
exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la  
Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI

NO

**ADJUNTAR: - CERTIFICADO DE RENDICIÓN DE CUENTAS (SOLICITAR EN  
EL 7MO. PISO DEPTO. CONTABILIDAD)**

**- CERTIFICADO DE VIGENCIA DE PERSONALIDAD (SI NO ES  
MUNICIPAL.)**

**- BALANCE ULTIMO AÑO.**

**BALANCE GENERAL**

<b>INGRESOS</b>		
<b>EGRESOS</b>		
<b>FONDOS RECIBIDOS (ULTIMO AÑO)</b>		
<b>OTROS</b>		
<b>SALDOS</b>		

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA TESORERO**

OSORNO, \_\_\_\_\_